

BIRTAILAN GYŐZŐ

Alfred Grotjahn, a szociálhigiéné klasszikusa

A közösségi egészségvédelem tervezése és megvalósítása elsősorban a városi lakosság érdekében történt. Főleg a tömegesen fellépő járványos betegségek kényszerítették ki. Az európai középkorban a leprásokkal való hosszú együttélés, majd a pusztító pestisjárványok tették szükségessé azokat a rendszabályokat, amelyeknek a betartásától e veszélyek elhárítását, vagy csökkentését remélhették.

A kollektív higiéné szervezeti-hatósági intézményei Európa-szerte meghonosodtak. Az apparátus a 18. század végén jól működött a Habsburg birodalom területén is. Akkori irányítói között kiemelkedett Johann Peter Frank, az első átfogó egészségügyi rendészeti munka (System einer vollständigen medizinischen Polizey) szerzője. Tőle származik a többször idézett kijelentés: „Egy ember életének megmentése nagyobb tett, mint egy tartomány meghódítása a polgár vérével.” A felvilágosodás szellemében kibontakozott közjóléti-emberbaráti egészségvédelem feladatköre ekkorra már a központosítottan felépült állam illetékességébe került.

Az 1848-as szabadságmozgalmak időszakában a patológus Rudolf Virchow, aki akkoriban igen aktívan vett részt a társadalmi eseményekben, kijelentette: „A medicina szociális tudomány, a politika nem egyéb, mint a medicina nagyban.” Virchow szerint minden népbetegség, akár testi, akár lelki természetű, a közélet feltételeinek abnormitásából következik; az orvosok kötelessége, hogy erre felhívják az államférfiak figyelmét, a megfelelő intézkedések előmozdítására. Virchow az orvosokat a szegények ügyvédjeként is jellemezte.

Ezek az idézetek is arra utalnak, hogy fokozódott az orvosi kompetencia igénye a társadalom egészségvédelmének felügyeletében és alakításában. Ez a törekvés érlelődött, és kapcsolódott össze elsősorban a szociáldemokrata politikai mozgalom célkitűzéseivel. Így jutunk el a 19. század utolsó harmadának időszakáig, amikor az új típusú egészségvédelmi koncepció már megformálódik, tanulmányokban, programadó munkákban olvasható, különböző szerveződésekben próbál megvalósulni. Így jutunk el a mozgalom egyik klasszikusának, Alfred Grotjahn-nak (1869–1931) életművéhez.

Alfred Grotjahn a Harz hegység északi vidékéről, Schladenből származott, orvos-lelkész család gyermeke volt. Anyját korán elvesztette, nagynénje lett a mostohaanyja. Apja indulatos ember volt, aki idült neuralgiás fájdalmai miatt rendszeresen fogyasztott drogokat, emiatt elvonókúrában is részesült. Alfred Grotjahn jellegzetes késő-biedermeier családi környezetben nőtt fel, ahol terjengősen és érzelmesen társalogtak, jótékonykodtak, egyfajta házi zsarnokság légkörében. A társasági beszélgetésekben sok szó esett szociális és politikai témákról is, főleg az egyre nyomasztóbb porosz hegemoniáról. A gyermek Grotjahn ellenszenvesnek, ridegnek érezte a korabei iskolai pedagógiát.

Korán felháborodott az oktatási módszereken és azon, hogy ezt a gyakorlatot senki sem ellenőrzi. E nyomasztó élményei hozzájárultak, hogy gátlásos, nehezen barátkozó és kommunikáló ember lett belőle.

Diákéveiben megismerkedett néhány számára fontos könyvvvel, különösen Zola *Germinal*-ja hatott rá akkoriban. Egyetemi éveiben találkozott a marxista klasszikusokkal. Bár akkor már vonzódott a szocialista eszmékhez, Marxot egyoldalúan osztályharcos-, gazdaságcentrikusnak találta. Egy alkalommal tömeggyűlésen közelről látta Bismarckot. Erről a jelenetről később, önéletrajzában így írt: „És ott álltunk a magamfajta az ő pacifizmusukkal és szocialista gyűlöletünkkel ezzel az emberrel szemben és mégis lengettük forradalmi kalámbriai kalapunkat és hurráztunk a személyiség és a szituáció hatásának bűvöletében.”

Alfred Grotjahn egyetemistaként közeledett a szociáldemokrata mozgalomhoz, de nyomban érzékelhette a régi munkás párttagok bizalmatlanságát a politizáló értelmiségiekkel szemben. Többször is kioktatták: „Előbb tanuljatok, csak azután politizáljatok.” Szívós makacssággal élt, érlelődött benne a gondolat, hogy az orvoslást társadalomtudományos megvilágításba helyezze, hogy módszeresen kidolgozza a társadalom higiéniáját és kórtanát, amiből a valóban gyökerekig ható terápiás beavatkozásokat meg lehet majd valósítani. Idők folyamán kialakult az a szokása, hogy magán és hivatalos külföldi útjain elsősorban a szegénynegyedekben és a pályaudvarokon szemlélődött. A keletkezési alapoknál akarta megismerni az egészségügyi problémák tartalmát. Először Londonban szerzett ilyen tapasztalatokat, ahol feltűnt neki, hogy szemben a berlini helyzettel, feltűnően kevés a rachitises, skrofulózisos ember. A népesség általában jól táplált, de a ruházatuk züllött életmódra vall. Ebből arra is következtetett, hogy az ipari környezeti ártalmak nem befolyásolhatatlanok.

Szinte valamennyi betegségcsoportot vizsgálta abból a szempontból, mennyiben szerepelnek létrejöttükben az életviszonyok, a családi és munkahelyi környezet tényezői. Behatóan foglalkozott a kórlefolyás társadalmi faktoraival, vagy közelebbről az orvosi kezelés, az egészségügyi intézmények hatásaival, későbbi következményeivel mind egyéni, mind társadalmi összefüggésekben.

Ezek az újszerű kérdésfeltevések és vizsgálati módszerek persze sehogysem illettek bele az addig kialakult higiéné kereteibe. Grotjahn érthetően kicsinyesnek találta az öreg Virchow klasszikus kórtani fejtegetéseit, elégtelennek Runer egyoldalú táplálkozástudományát és a monokauzalitásra hajló korabeli bakteriológiát, elégedetlen volt azokkal a higiénikusokkal, akik leragadtak a lakás-, a kórház-, az iskola-, a csatornázás- stb. egészségügy statisztikai adatainál. Nem csatlakozott azokhoz az orvosi reformerekhez sem, akik a szabad orvosválasztás, a nők orvosi pályaválasztása, a biztosítási ügyek vitáiban, harcaiban fejtették ki aktivitásukat.

Alfred Grotjahn első könyvében (1898) az alkoholizmus problematikájával foglalkozott és mély társadalmi összefüggéseket tárt fel. Szembekerült az akkoriban már sokat tárgyalt degeneráció és az eugenika kérdéseivel is. Spencer és Galton nyomán az a véleménye alakult ki, hogy „nem szabad szociális higiénét folytatni anélkül, hogy egyidejűleg a szaporodás higiéniáját (Fortpflanzungshygiene) is ne tartanánk szem előtt.” De azt is hozzá kell tenni, hogy ennek gyakorlati megvalósításáról sohasem alakult ki határozott elgondolása.

Grotjahn eszméit egy társadalmi forrásokból támogatott lapban (*Jahresbericht über soziale Hygiene, Demographie und Medizinalstatistik, sowie alle Zweige des sozialen Versicherungswesens*) publikálta kisebb megszakításokkal 1902 és 1923 között. 1905-ben létrejött az irányzatot tömörítő egyesület (*Verein für soziale Medizin, Hygiene und Medizinalstatistik*) 80 taggal. 1912-ben megjelenteti a „*Handwörterbuch der Sozialhygiene*”-t, ugyanebben az évben eléri, hogy a berlini és a müncheni egyetemen szociálhigiénés magántanári előadásokat tarthat. 1914-ben megjelent a születésszabályozásról és racionális családtervezésről szóló könyve (*Geburtenrückgang und Geburtenregelung im Lichte der individuellen und der sozialen Hygiene*).

Megélhetéséért orvosi praxist kellett folytatnia, az első világháború éveiben Berlin város szociális higiéniás részlegét vezeti. A háború befejeztével a szociáldemokrata pártban átmenetileg a Bernstein-féle revizionista értelmiségi csoport jutott túlsúlyra, mellyel Grotjahn is szimpatizált. Elvál-

lalta a képviselőjelöltséget és 1921-től parlamenti képviselő lett. Eredményesen működött közre az új ifjúsági jóléti törvény kialakításában. Parlamenti felszólalásaiban foglalkozott a nemi betegségek és a prostitúció problémáival, az anya-csecsemővédelemmel, a fogházak egészségügyének kérdéseivel. Javasolta az önálló népjóléti és egészségügyi tárca létesítését, hogy a szétforgácsolt ügyintézészt egyesítsék, szakszerűsítsék. 1922-től a szociáldemokrata párt belső erőviszonyai Grotjahn számára előnytelenül megváltoztak, 1924-ben már nem került vissza a parlamentbe. 1926-ban tagja lett a Népszövetség higiénés szekciójának, alkalma volt tanulmányozni a Rockefeller segélyek felhasználását. Ennek kapcsán többek között hazánkban is járt.

A szociálhigiéné és a politika kapcsolatáról a következő volt a véleménye: „Semmiképpen sem szabad elvonatkoztatni a szociálhigiénét a politikai megfontolásoktól, de ez ne egy valamely párt érdekében történjék. Az egészségpolitika nem egyenlő egy párt politikájával.” És felsorolja, mint vette át a konzervatívoktól a vasárnapi munkaszünet és a tejközpontok követelését, a centristáktól a férjezett nők távoltartását a gyári munkától, a nemzeti liberálisoktól a biztosítási törvény kiterjesztését, a nemzeti szocialistáktól a beépítetlen telkek megadóztatását, a szociáldemokratáktól a 8 órás munkanap bevezetését stb.

Idők folyamán terminológiai viták bontakoztak ki a diszciplína elnevezéséről. Nálunk átmenetileg az „Egészségügyi szervezés” címszót használták, jelenleg a diszciplína hivatalos neve „társadalomorvostan”.

Alfred Grotjahn 1931-ben halt meg. Eszméinek gyakorlati átültetését nem követhette. Bizonyos, hogy sok tragikus csalódástól mentesült ezáltal. Fáradozásai mégsem voltak hiábavalóak. A társadalmi lét és környezet összefüggéseiből levezethető közegészségügyi problémákat világszerte vizsgálják szakszerű tudományos módszerekkel. Miként az orvoslás történetében különösen ismert, a diagnosztika itt is jóval előbbre tart, mint a hatásos, elérhető terápia. De a szükséglet, a lehetőségek és a megvalósulás közötti feszültségben aktiválódnak a jobbítás energiái. Ebben kell bízunk.